Klinischer Beitrag zur Klärung der Frage über das intermittierende Hinken und die Spontangangrän.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Joseph Teige,
approb. Arzt aus Schönbrunn bei Sagan.

Tag der Promotion: 31. Mai 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

7

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Bier.

Auszug.

Das intermittierende Hinken und die Spontangangrän ist ein einheitliches, uns von Charkot zuerst beschriebenes Krankheitsbild, das die unteren Extremitäten betrifft (Charkot).

Es entwickelt sich anfänglich langsam unter sensiblen, vasomotorischen, circulatorischen und motorischen Störungen in dem erkrankten Gliede (Billroth, Erb). Ihr typisches Gepräge erhält aber die Krankheit durch die Gangstörung, das intermittierende Hinken (Charkot, Erb, Muskat). Als Grund für die functio laesa der betroffenen Extremität werden klinische Veränderungen an den Bein- und Fussgefässen gefunden, die sich in Schlängelung, Rigidität, schwacher Pulsation und schliesslich Pulslosigkeit der Arterien dokumentieren (Erb, Breganski). In vielen Fällen kann der Nachweis der Gefässerkrankung auch röntgenologisch erbracht werden (Holzknecht, Saenger, Beck, Hoppe-Seyler). Aber auch auf rein nervöser Basis infolge langdauernder Gefässspasmen soll das intermittierende Hinken auftreten; diese rein nervöse Form kann in die anatomische übergehen und Gefässveränderungen im Gefolge haben (Oppenheim).

Bei vorgeschrittenem Krankheitsbilde tritt neben der lästigen, schmerzhaften Gangstockung (Muskat) an den peripheren Teilen des Fusses, an der Nagelfalz oder an der Ferse, gewöhnlich im Anschluss an geringe Hautverletzungen, die Gangrän ein. Zehen und Ferse verfärben sich schwarz, und langsam schreitet der trockene Brand über den ganzen Fuss vorwärts (v. Winiwarter).

An dem amputierten Gliede kann man feststellen, dass die Gangrän sich infolge Verschlusses der ernährenden Gefässe, welche an Arteriosklerose oder Endarteritis obliterans

erkrankt sind, entwickelt hat (v. Winiwarter, Zoege v. Manteuffel, Weiss, Charkot, Erb, Schlesinger, Borchard).

Die arteriosklerotische Gangrän ist besonders im Greisenalter beobachtet, und man nannte sie deshalb „gangraena senilis“; aber auch im „praesenium“ und im jungen Mannesalter tritt sie gelegentlich auf als „gangraena praesenilis“ und „juvenilis“; doch finden sich bei praeseniler und juveniler Gangrän vorzugsweise mehr endarteriitische Gefässveränderungen (v. Winiwarter, Erkes, Borchard, Schlesinger, Schmiz, Billroth, Schümann).

Für die Aetiologie des Leidens ist bedeutungsvoll, dass erbliche Konstitution, welche in angeborener minderwertiger Gefäss- und Nervenschwäche besteht, im wesentlichen die Entwicklung begünstigt (Oppenheim, Zoege v. Manteuffel, Brissaut, Erb, Weiss, Goldflamm, Sternberg). Daher finden wir die Krankheit häufiger bei degenerierten Rassen, z. B. bei Juden (Israel, Idelsohn). Auch eine Geschlechtsdisposition wird zugegeben (Erb). Desgleichen soll das Klima einen gewissen Einfluss auf das Leiden haben (Braun, Erb, Borchard, Wredenski). Von den endogenen Ursachen spielen noch Diabetes und Gicht eine Rolle (Charkot, Erb, König, Heidenhein). Als exogene Schädlichkeiten sind für die Entstehung der Krankheit vor allem die chronischen Intoxikationen, Nikotinvergiftung, Alkoholvergiftung und Bleivergiftung verantwortlich gemacht worden (Erb, Frankl-Hochwart, Schümann, Müller).

Starke Zigarettenraucher leiden häufig an Gangraena juvenilis, die sich infolge chronischer Nikotinvergiftung auf Grund von Endarteriitis obliterans entwickelt.

Nicht selten ist auch Syphilis die Ursache für die infolge Gefässerkrankung entstehende Spontangangrän (Charkot, Erb, Pick). Auch übermässige körperliche und nervöse Strapazen und langdauernde Kälteeinwirkung bedingen oft den Ausbruch des Leidens (Saenger, Erb, Goldflamm).

In der Regel wird das intermittierende Hinken und die Spontangangrän nicht von einer der angeführten Ursachen

allein veranlasst, sondern es wirken mehrere Schädlichkeiten zusammen.

Beim Studium des Krankheitsbildes meines Kranken, eines 31 jährigen Armierungssoldaten, hat mich das ätiologische Moment interessiert, weil die Schädigungen des Krieges die Entstehung des Leidens bewirkt haben. Durch die ungeheuren körperlichen und seelischen Ueberanstrengungen, und in zweiter Linie durch die langdauernde Kälteeinwirkung während des Feldzuges ist an den Fuss- und Beingefässen Endarteriitis obliterans progressiva hervorgerufen worden, infolge deren sich zuerst die Gangrän am rechten und bald darauf am linken Fuss entwickelte, welcher kurze Zeit vorher das Symptom des intermittierenden Hinkens vorausging. Der Verlauf der Krankheit war ein rapider. Nach Amputation der erkrankten Glieder und Abstellung der schädigenden Ursachen ist ein gewisser Stillstand der Krankheitserscheinungen eingetreten. Anatomisch fanden sich starre Gefässe mit verengertem Lumina; histologisch Endarteriitis und Endophlebitis obliterans progressiva an den Fuss- und Beingefässen.

Es handelte sich also bei meinem Falle um eine Gangraena juvenilis infolge Endarteriitis obliterans progressiva, die durch dieselben Schädlichkeiten hervorgerufen wurde, wie die von Ereth beschriebene Kriegssklerose.